

POSTER: 17**Palpe Edilemeyen Testis: Tanı ve Tedavi****M. Emre Taşcılar***, **Ediz Yeşilkaya***, **Ayhan Abacı***, **Z. Ünsal Coşkun****, **I. Cem Türkeş*****, **Deniz Torun******

Gülhane Askeri Tıp Akademisi ***Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, *Pediatrik Endokrinoloji BD, ****Tıbbi Biyoloji ve Genetik AD, ***Türk Silahlı Kuvvetleri Rehabilitasyon Merkezi Radyoloji Ünitesi, Ankara

Giriş: Fizik inceleme ve görüntüleme yöntemleri ile testis dokusu saptanamayan, laporoskopi ile intra-abdominal yerleşimli atrofik testis dokusu tesbit edilen bir olgu sunulmuştur.**Olgu sunumu:** Yedi yaşında erkek hasta, testislerinin ele gelmemesi yakınması ile başvurdu. Özgeçmişinden 2 yaşında inguinal herni nedeniyle opere edildiği öğrenildi. Fizik incelemede vücut ağırlığı 22 kg (25-50 p), boyu 119 cm (25-50 p), boy yaşı 6.8 yaş, kemik yaşı 5 yaş ile uyumlu bulundu. Genito-üriner sistem muayenesinde dış genital organların normal erkek fenotipinde olduğu, gerilmiş penis uzunluğunun 5 X 1.5 cm, pubik kıllanmanın Tanner'e göre evre I, skrotumun hipoplazik olduğu saptandı. Skrotumda ve her iki inguinal kanal içerisinde testis dokusu palpe edilemedi. Hiperpigmentasyonu mevcut değildi. Laboratuvar incelemede FSH: 1.19 mIU/ml, LH: 0.1 mIU/ml, östradiol: 5.82 pg/ml, ACTH: 23.6 pg/ml, kortizol: 16.5 µg/dl, 17-OH progesteron: 0.81 ng/ml, TSH: 4.36 µIU/ml, serbest T4: 1.09 ng/dl, sitogenetik incelemede karyotip 46 XY saptandı. Batın USG ve MR ile inguinal kanal ve intra-abdominal bölgede testis dokusu tespit edilemedi. HCG uyarı testi ile testosteron düzeyinin yükselmediği gözlemlendi. Laporoskopi ile araştırıldı, intra-abdominal yerleşimli atrofik testis dokusu saptanarak orşiektomi uygulandı.**Tartışma:** Fizik inceleme ve görüntüleme yöntemleri ile tesbit edilemeyen testis olgularında kesin tanı için laparoskopinin gerekliliğini, intra-abdominal yerleşimli atrofik testis dokusunun maliğnleşme riskine karşı erken gonadektominin önemini vurguladık.**POSTER: 18****Süt Çocukluğu Döneminde Gelişen Bir Primer Polidipsi Olgusu****Gülseren Evirgen Şahin, Şit Uçar, Pelin Zorlu, Esma Altınel, Gürses Şahin**

Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği, Ankara

Primer polidipsi, homeostatik gereksinim olmadan aşırı sıvı tüketimi ile giden klinik bir durumdur. Burada erken süt çocukluğu döneminde başlayan kilo alamama yakınması ile başvuran ve primer polidipsi tanısı alan bir olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: Onyediy aylık erkek hasta, kilo alamama, yürüyememe yakınması ile getirildi. Hikayesinden miadında, 3100gram olarak spontan vajinal yolla komplikasyonsuz doğduğu, ilk üç ay sadece anne sütü ile beslendiği, sağlık ocağında yapılan kontrollerinde kilo alımının normal olduğu ancak üçbuçuk aylıkken geçirdiği akut gastroenterit sonrası kilo alımının yavaşladığı, ailenin bu dönemde hasta yakınlarının önerisi ile hastaya bol su içirmeye başladığı, ishal sonrası dönemde de bol su verilmeye devam edildiği öğrenildi.

Özgeçmişinde hastanın 10 aya kadar nöromusküler gelişim basamaklarının normal olduğu, daha sonra yavaşladığı, soygeçmişinde ise anne ve babanın birinci derece akraba olduğu öğrenildi.

Fizik muayenesinde, genel durumu iyi, vücut ağırlığı 7000gr (3p), Boy 78cm, cilt altı yağ dokusu azalmış, nörolojik muayenede kas tonusu azalmış, derin tendon refleksleri hipoaktif, desteksiz oturma ve yürümesi yoktu ve diğer sistem bulguları normaldi.

Laboratuvar bulgularında hemoglobin 8,6gr/dL, lökosit sayısı 16,9x10³/mm³, trombosit sayısı 449x10³/mm³, serum sodyum 124mEq/L, serum potasyum 3,19mEq/L, serum klor 95,5mEq/L, idrar pH 7,5 ve dansitesi 1001, idrarda protein ve glukoz negatif, idrar sodyumu <5 mEq/L, idrar osmolaritesi 0 ve serum osmolaritesi 259mOsm. bulundu. Arteriyel kan gazları, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal bulundu.

Klinik seyirinde günde 3 litreye kadar su içtiği gözlenen hastanın yapılan su kısıtlama testiyle idrar osmolaritesi 500 mosm'a yükseldi ancak, hastanın %5 kilo kaybı olduğu için test sonlandırıldı. Hastada primer polidipsi düşünülerek, aşamalı olarak içtiği su miktarı azaltıldı. İki haftalık bir süre içinde günlük su alımı normal sınırlara inen hastanın iştahının arttığı, kilo alımının olduğu gözlemlendi. Hastaneye yatışının üçüncü haftasında aşamalı sıvı kısıtlaması sonrası idrar dansitesi 1020, idrar osmolaritesi 800 mosm ve serum osmolaritesi 277 mosm değerine kadar yükseldi. 8200 gr ağırlığa ulaşan hasta desteksiz oturabiliyor, ayakları üzerine basabiliyordu. İzleminde bulgularında bozulma olmayan hasta diyeti düzenlenerek fizik tedavi programına devam etmek üzere taburcu edildi.

Çocukluk yaş grubunda iyatrojenik nedenlerle gelişen polidipsinin hastanın beslenme alışkanlığını, somatik ve motor gelişimini olumsuz yönde etkileyebileceğini vurgulamak için sunuldu.